

FACULTE. DE MEDECINE DE PARIS

ANNEE 1962

1272

THESE
Pour le
DOCTORAT EN MEDECINE
(Diplôme d'Etat)
PAR

BOISSARD JEAN-CLAUDE
Prosecteur à l'Ecole nationale de Médecine de Poitiers
né le 2 Mai 1936 à Clamart (Seine)

Présentée et soutenue publiquement le

1962

A PROPOS DE
455 CURES DE DEGOUT DE L'ALCOOL
PAR LE
TETRAETHYL THIURAM DISULFURE
VITAMINE B3, B4

Président : Monsieur L. Michaux, Professeur

Editeur : Etablissements Chaumet Poitiers

ANNEE 1962

N°

THESE
Pour le
DOCTORAT EN MEDECINE
(Diplôme d'Etat)
PAR

BOISSARD JEAN-CLAUDE
Prosecteur à l'Ecole nationale de Médecine de Poitiers
né le 2 Mai 1936 à Clamart (Seine)

Présentée et soutenue publiquement le

1962

A PROPOS DE
455 CURES DE DEGOUT DE L'ALCOOL
PAR LE
TETRAETHYL THIURAM DISULFURE
VITAMINE B3, B4



Président : Monsieur L. Michaux, Professeur

Editeur : Etablissements Chaumet Poitiers



Digitized by the Internet Archive
in 2026



https://archive.org/details/IA41552010_0029

MM. Alajouanine (T.), Aubin (A.), Bénard (H.), Bulliard (H.), Cadenat (F.), Chabrol (E.), Champy (C.), Debré (R.), Fey (B.), Gastinel (P.), Halphen (E.), Hazard (R.), Heuyer (G.), Lantuejoul (P.), Laroche (G.), Lévy-Solal (E.), Lian (C.), Mathieu (P.), Mocquot (P.), Mondor (H.), Monod (R.), Moreau (R.), Moulonguet (P.), Olivier (E.), Pasteur Valléry-Radot, Petit-Dutaillis (D.), quénu (J.), Richet (C.), Senèque (J.), Strohl (A.), Tanon (L.),

DOYEN : Léon Binet (Membre de l'Institut)

1^o ASSESSEUR : Jean Verne

2^o ASSESSEUR : Gaston Cordier

I.- PROFESSEURS

I^o CHAIRES DE SCIENCES FONDAMENTALES

a: Professeurs titulaires :

Anatomie :

Anatomie pathologique :

Anesthésiologie :

Biochimie médicale :

Biologie appliquée à l'éducation physique et aux Sports :

Biologie médicale :

Cancérologie médicale et sociale :

Embryologie :

Histoire de la Médecine et de la Chirurgie (Lariboisière) :

Histologie :

Hygiène et Médecine préventive :

Médecine du travail :

Médecine légale :

Microbiologie (Bactériologie et Virologie) :

Parasitologie :

Pathologie Chirurgicale :

Pathologie exotique :

Pathologie expérimentale et comparée :

Pathologie Médicale :

Pathologie respiratoire :

Pathologie et thérapeutique générales :

Pharmacologie :

Physiologie :

Physiologie et pathologie obstétricale

Physique médicale :

Radiologie médicale :

MM.

DELMAS (A.)

DELARUE (J.)

BAUMANN (J.)

JAYLE (M-F.)

SCHAPIRA (G.)

CHAILLEY-BERT (P.)

FAUVERT (R.)

BERNARD (J.°)

GIROUD (A.)

VERNE (J.)

JOANNON (P.)

DESOILLE (H.)

PIEDELIEVRE (R.)

FASQUELLE (P.)

GALLIARD (H.)

HUGUIER (J.)

LAVIER (G.)

MERKLEN (F-P)

MILLIEZ (P.)

TURIAF (P.)

BOUDIN (G.)

CHEYMOL (J.)

BINET (L.)

BARGETON (D.)

LEPAGE (F.)

DOGNON (A.)

DJOURNO (A.)

DESGREZ (H.)

b/ Professeurs à titre personnel :

Biochimie médicale:	Desgrez (P.)
Biologie médicale:	Polonovski (J.)
Embryologie:	Boulière (F.)
Hygiène et médecine préventive:	Tuchmann (H.)
Parasitologie:	Deparis (M.)
Pathologie chirurgicale:	BRUMPT (L-C)
Pharmacologie:	Laurence (G.)
Physiologie:	Lévy (Mlle J.)
Physique médicale:	Parrot (J.)
	Kellersohn (L.)

2° CHAIRES DE SCIENCES CLINIQUES

a/ Professeurs titulaires :

MM.

Clinique carcinologique chirurgicale -(Necker):	Redon (H.)
Clinique cardiologique (Broussais):	Mouquin (M.)
Beaujon:	Lortat-Jacob (J-L)
Cochin:	Leger (L.)
Hotel-Dieu:	Patel (J.)
Cliniques chirurgicales: Pitié:	Cordier (G.)
Saint-Antoine:	Gosset (J.)
Salpêtrière:	Sicard (A.)
Tenon:	Olivier (Cl.)
Clinique de chirurgie infantile et orthopédique (Enfants malades):	Fèvre (M.)
Clinique chirurgicale orthopédique et réparatri- ce (Cochin):	Merle d'Aubigné(R.)
Clinique de chirurgie cardio-vasculaire(Broussais)	Gaudart d'Allaines (F. de)
Clinique de chirurgie pleuro-pulmonaire(Laennec):	Mathey (J.)
Clinique endocrinologique (Pitié):	Decourt (J.)
Clinique de Génétique médicale (Enfants-malades):	Lamy (M.)
Clinique gynécologique (Broca):	Funck-Brentano(P.)
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (Saint-Louis):	Degos (R.)
Clinique des maladies des Enfants(Enfants malades)	Cathala (J.)
Clinique des maladies infectieuses (Claude Bernard)	Mollaret (P.)
Clinique des maladies mentales et de l'encéphala (Sainte Anne):	Delay (J.)
Clinique des maladies métaboliques (Necker):	Hamburger (J.)
Clinique des maladies du sang (Broussais):	Marchal (G.)
Clinique des maladies du système nerveux(Salpêtrière)	Castaigne(P.)
Boucicault:	Lenègre (J.)
Broussais:	Soulié (P.)
Cochin:	Justin-Besançon(L.)
Cliniques médicales: Hotel dieu:	Bariéty (M.)
Lariboisière:	Sèze(S.de)
Pitié:	Dreyfus (G.)
Saint-Antoine:	Kourilsky (R.)

Clinique médicale d'hydrologie thérapeutique et climatologie (Bichat):	Debray (C.)
Clinique médicale propédeutique (Broussais):	Gennes (L.de)
Clinique médico-sociale du diabète sucré et des maladies de la nutrition (Hotel-Dieu)	Derot (M.)
Clinique de neuro-chirurgie (Pitié):	David (M.)
Clinique neurologique (Salpêtrière):	Garcin (R.)
 Cliniques obstétricales: Baudelocque:	Lacomme (M.)
Foch (Suresnes):	Merger (M.)
Clinique obstétricale et gynécologique(Port-Royal)	Varangot (J.)
Clinique ophtalmologique (Hotel-Dieu)	Renard (G.)
Clinique oto-rhino-laryngologique (Lariboisière):	Aubry (M.)
Clinique de pédiatrie et de puericulture (Saint-Vincent de paul)	Lelong (M.)
Clinique de pédiatrie sociale (Enfants malades)	Marie (J.)
Clinique de pneumo-phtisiologie (Laennec):	Bernard (E.)
Clinique de Neuro-Psychiatrie infantile(Salpêtrière):	Michaux (L.)
Clinique de rhumatologie médicale et sociale(Cochin):	Coste (F.)
Clinique stomatologique (Pitié):	Dechaume (M.)
Clinique thérapeutique chirurgicale (Vaugirard)	Roux (M.)
Clinique thérapeutique médicale (Saint-Antoine):	Lemaire (A.)
Clinique toxicologique:	Gaultier (M.)
Clinique traumatologique:	Padovani (P.)
Sémiologie médicale:	Domart (A.)
Sémiologie et clinique chirurgicales	Poilleux (F.)
Clinique Urologique (Necker):	Couvelaire (R.)
Hygiène et clinique de la première enfance(Trousseau):	Turpin (R.)

b: Professeurs à titre personnel :

Médecine :

Bour (H.)
Lhermitte (F.)
Pequignot (H.)

II.- PROFESSEURS SANS CHAIRE, PROFESSEURS AGREGES
ET MAITRES DE CONFERENCES - AGREGES.

Anatomie:

{ Cabrol (C.)
{ Couinaud (C.)
{ Gillot (C.)
{ Olivier (G.)
Gauthier-Villars (Mlle P.)
{ pr. s. Ch.
{ Abelanet (R.)
{ Busser (F.)
{ Chomette (G.)
{ Gouygou (Ch.) m. conf.
{ Nezeloff (Ch.)
{ Orcel (L.)
{ Paillas (J.)

Anatomie pathologique:

Anesthésiologie:

(Kern (E.)
Vourc'h (G.)

Bactériologie :	(Barbier (P.) (Christol (D.) (Le Minor (L.) (Tournier (P.) (Bourillon (L.) (Cartier (P.) (Dreyfus (J.-Cl.) (Baulieu Et. m. Conf. (Gonnard (P.) (Kruh (J.) (Jérôme (H.)
Biochimie médicale :	
Biologie appliquée à l'Education physique et aux Sports :	Plas (F.) (Boiron (M.) (Denoix (P.) (Mathe (G.) (Seligmann (M.) (Civatte (J.) (Duperrat (G.) (Ledoux-Lebard (G.) (Bessis (M.) (Bilski-Pasquier (G.) (Dausset (J.) (Duhamel (G.) (Coujard (R.) Fr.s; ch. (Marois (M.) (Racadot (J.) (Besançon (F.) (Cornet (A.) (Boyer (J.) (Blancher (G.) (Corre-Hurst (Mme L.) (Sapin-Jaloustre (H.) (Bastin (R.) (Dupont (V.) (Derobert (L.) pr.s; Ch. (Fournier (E.) (GUeniot (M.) (Hadengue (A.) (Albahary (C.) (Pertuiset (B.) (Granjon (A.) (Hervet (E.) (Le Lorier (G.) (Levy (J.) (Morin (P.) (Musset (R.) (Robey (H.) (Seneze (J.) (Sureau (C.) (Thoyer-Rozat (J.) (Brégeat (P.) (Dubois (A.) (Saraux (H.)
Carcinologie :	
Dermato-syphiligraphie :	
Electro-radiologie :	
Hématologie :	
Histologie :	
Hydrologie :	
Hygiène :	
Maladies infectieuses :	
Médecine légale :	
Médecine du travail :	
Neuro-chirurgie :	
Obstétrique :	
Ophtalmologie :	

Orthopédie :

(Judet (R.)
(Heary (R.)
(Postel (M.)
(Ramadier (J.)

Oto-rhino-laryngologie :

(Debain (J.)
(Pialoux (P.)

Parasitologie :

(Golvan (Y.)
(Lapierre (J.)
(Barcat (J.)
(Binet (J.P.)
(Cauchoix (J.)
(Cerbonnet (G.)
(Chatelin (C.L.)
(Dubost (Ch.)
(Dubost (Cl.)
(Faurel (J.)
(Flabeau (F.)
(Garbay (M.)
(Garnier (H.)

Pathologie Chirurgicale :

(Cl.de)Gaudart-
d'Allaines
(Germain (A.)
(Lataste (J.)
(Leveque (B.)
(Loygue (J.)
(Mercadier (M.)
(Natali (J.)
(Pellerin (D.)
(Perrotin (J.)
(Robert (H.)
(Thomeret (G.)

Pathologie exotique :

Schneider (J.)
(Benhamou (J.P.)
(Berthaux (P.)
(Boivin (P.)
(Crosnier (J.)
(Hartmann (M.)
(Loeper (J.)
(Maurice (J.)
(Mikol (Cl.)
(Richet (G.)

Pathologie expérimentale :

(Aussannaire (M.)

(Bouvier (J.)
(Bouvrain (Y.)
(Bricaire (H.)
(Brissaud (H.)
(Brocard (H.)
(Euge (A.)

Pathologie médicale :

(Catinat (J.)
(Chrétien (J.)
(Coblentz (B.)
(Contamin (F.)
(Coury (C.)
(Etienne (J.P.)
(Frézal (J.)
(Fritel (D.)

Pathologie Médicale (suite) :

(Hernequet (A.)
(Himbert (J.)
(Housset (E.)
(Laroche (Cl.)
(Lesobre (R.)
(Marroz (C.)
(Moreau (L.)
(Nick (J.)
(Royer (P.)
(Tourneur (R.)
(Wolffromm (R.)
(Joseph (R.)
(Lafourcade (J.)
(Lepercq (G.)
(Mande (R.)

Pédiatrie -- Puériculture :

(Mozziconacci (P.)
(Polonovski (C.)
(Rossier (A.)
(Vialatte (J.)

Pharmacologie :

(Boissier (J.)
(Lechat (P.)
(Barres (G.)
(Dejours (L.)
(Durand (J.)

Physiologie :

(Girard m.conf.
(Hugelin (A.)
(Scherrer (J.)
(Chanteur (J.)
(Gougerot (L.)m; conf.
(Fr. S. Ch.

Physique Médicale :

(Grémy (F.)m.conf.
(Milhaud (G.)
(Pellerin (P.)
(Roucaurol (J.Cl.)
(Tubiana(M.)m.conf.

Pneumo-phtisiologie

(Kreis (B.)
(Meyer (A.)
(Renault (P.)

Psychiatrie :

(Fichet (P.)
(Deniker (P.)

Psychiatrie infantile :

(Duche (D.)
(Flavigny (H.)
(Lapresle (J.)

Rhumatologie :

(Delbarre (F.)

Stomatologie :

(Cernea (P.)
(Chaput (ime A.)
(Grellet(M.)m; conf.agr.

Thérapeutique :

(Chassagne (F.)
(Lamotte (M.)
(Marche (J.)

Urologie :

(Auvert (J.)
(Moulonguet (A.)
(Quenu (L.)

III.- PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGREGES
CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent

Anatomie :	Debeyre (J.)
Clinique Chirurgicale :	{ Aboulker (P.)
	{ Amflin (A.)pr.s;ch.
	{ Verne (J.M.)
Clinique Médicale :	{ Perrault (M.)
	{ Rambert (P.)
	{ Thieffry (F.)
Clinique Obstétricale :	{ Grasset (J.)
	{ Mayer (M.)
Clinique ophtalmologique :	{ Desvignes (P.)
	{ Offret (G.)
Clinique oto-rhino-laryngologique :	Maduro (R.)
Clinique pédiatrique et puericulture :	Laplane (R.)
Clinique psychiatrique :	Baruk (H.)
Clinique urologique :	Kuss (R.)

IV. - Professeurs détachés dans les universités étrangères

Bactériologie :	Hauduroy(P.)p.s.ch.
Pathologie chirurgicale :	Rudler (J.)p.s.ch.

V.- Chargés de cours d'hygiène scolaire et universitaire :	{ Boltanski (E.)
	{ Launay (C.)

Secrétaire général de la Faculté :	M. Lena (J.)
Secrétaire principal :	Mlle Chaintreuil (G.)
Conservateur en chef de la bibliothèque	
Conservateur du musée d'histoire de la Médecine):	M.le Dr. Hahn (A.)
Conservateur :	Mlle Dumaitre (P.)
	Mmes Contet(J.),
Bibliothécaires :	{ Forget(F.);
	{ Mlles Laurent(H.),
	{ Le Noir(G.),
	{ Quievreux(E.)

A MONSIEUR LE PROFESSEUR L. MICHAUX
PROFESSEUR DE CLINIQUE DE NEURO-PSYCHIATRIE INFANTILE

qui a bien voulu me faire l'honneur
d'accepter la Présidence de cette
Thèse.

Je le remercie respectueusement

A MES JUGES.

A MONSIEUR LE DOCTEUR DAUMEZON

A TOUS MES MAITRES DES HOPITAUX DE POITIERS.

A TOUS MES MAITRES DE L'ECOLE DE MEDECINE DE POITIERS.

A MONSIEUR LE DOCTEUR BELFIS
Medecin des Hopitaux Psychiatriques
POITIERS

qui m'a inspiré le sujet de cette
Thèse.

Avec toute ma gratitude.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR ROUSSEAU
Médecin des Hopitaux de Poitiers

qui a tant participé à ma formation
médicale.

Je lui exprime ma profonde
reconnaissance.

A MA FEMME,

que je remercie de l'aide affectueuse
qu'elle m'a toujours apportée.

A MA PETITE LAURENCE.

A MON PERE et A MA MERE,

qui m'ont permis de devenir ce que
je suis,
avec toute ma reconnaissance.

A TOUTE MA FAMILLE.

A TOUS MES AMIS.

INTRODUCTION

Ce n'est pas à tort que l'on a pris l'habitude de considérer l'alcoolisme comme un fléau social. En effet l'alcool fait de nombreux morts tous les ans, et, si l'on s'en réfère aux statistiques, on peut constater que ses méfaits s'exercent en des domaines très variés.

D'une part l'alcoolisme coûte tous les ans très cher en vies humaines (accidents de la route, crimes des alcooliques, et morts par destruction de l'organisme humain par l'alcool).

D'autre part cette dangereuse habitude est également très onéreuse pour les collectivités et l'Etat, et, il serait de courte vue de penser uniquement aux impôts indirects rapportés par les débits de boisson et par la vente d'alcools en tous genres. Ceci ne compense que très peu, dans la balance économique, les indemnités reversées aux alcooliques par les collectivités sous forme de journées d'hospitalisation, d'arrêt de travail etc....

Si l'on pense aussi aux nombreux drames sociaux et familiaux créés par l'éthylisme ce n'est qu'avoir fait un

tour rapide du problème.

En effet c'est par les désordres qu'il cause à l'organisme que l'alcool est notre plus grand ennemi. Il suffit pour s'en apercevoir, de faire un compte des malades et de voir le nombre de psychopathes, de cardiaques, et surtout d'hépatiques, d'étiologie éthylique, que nous rencontrons dans nos hopitaux.

Certains auteurs tels Hoffer et Osmond font de l'alcoolisme une maladie pure créée par un déséquilibre du système de synthèse d'adrénochrome, entraînant par cela même un état d'anxiété. Chez ces malades, l'alcool serait choisi comme réducteur d'anxiété, et le problème thérapeutique serait d'apporter à ces organismes un produit substitutif favorisant la synthèse d'adrénochrome tel le L.S.D. 25.

Cette théorie basée incontestablement sur des éléments exacts semble malgré tout un peu simpliste et malheureusement les facteurs étiologiques de l'alcoolisme sont beaucoup plus complexes à définir.

Il est en effet évident que l'éthylisme frappe avec élection des individus prédisposés et les anxieux, les faibles les timides et les débiles sont des proies plus faciles. L'alcool leur donne en effet, à sa phase euphorique un état qui ne peut être ressenti qu'artificiellement.

Il faut peut-être ranger dans cette catégorie les sujets qui à la suite de malheurs ou de désillusions, en sont arrivés à chercher une passion de consolation leur permettant de s'élever de leurs soucis quotidiens ; l'alcool est certes pour eux l'arme de choix, étant facile à se procurer.

Mais à côté de ces buveurs psychiatriques, il faut classer avec Requet et Fouquet, les buveurs excessifs chez lesquels l'alcool n'est pas, au début, pris comme une passion, mais comme un aliment ou une habitude sociale.

Chez certains, et, dans les villes en particulier, l'alcool est considéré comme un support de la vie sociale et une réunion ne peut être envisagée autrement qu'autour d'un apéritif; s'y refuser serait, à leur avis, une incorrection.

Certaines professions sont tout spécialement exposées et en particulier celles qui amènent un individu à rencontrer de nombreuses personnes dans sa journée de travail. Dans ce cas, le fait de ne pas offrir, ou, de ne pas accepter de boire serait mal vu.

Un autre aspect du problème est celui des travailleurs de force à la ville ou à la campagne ; le vin est alors considéré comme la seule boisson possible, par ailleurs le liquide est indispensable, il se consomme donc parfois des quantités effrayantes de boisson alcoolisée que certains

croient encore être une source irremplaçable d'énergie. Chez ces buveurs excessifs, l'alcool n'est pas au début une maladie et n'entraîne que peu de troubles du comportement, le sujet peut encore se passer de boire, et, ce n'est que peu à peu qu'il deviendra un alcoolique, c'est à dire un alcoolomane qui perd de plus en plus sa liberté de s'abstenir d'alcool.

De toute manière et quelle que soit l'étiologie primitive, le résultat est souvent le même et rapidement, ces individus issus de catégories très différentes en arriveront à être des alcooliques avec tout ce que cela implique de déchéance physique et intellectuelle .

Vis à vis de ces malades, devenus souvent difficiles à maintenir dans une société normale, l'Etat a dû prendre des mesures, et en 1954 a été promulguée une loi destinée à combattre l'alcoolisme antisocial.

Quelles que soient les mesures légales envisagées c'est sur un plan médical qu'il faut surtout tenter de traiter ces malades et l'objet de ce travail est d'essayer de développer ce sujet.

Ce n'est guère que depuis 30 à 40 ans que les médecins se sont penchés sur le problème de la désintoxication des alcoolomanes et de leur réinsertion dans la société.

En 1930, Miller aux Etats-Unis a entrepris une série de cures de dégoût de l'alcool basé sur les vomissements. Il a été suivi par Dent qui a utilisé en 1934 l'apomorphine, et par Feldman en 1959.

Les choses en sont restées là jusqu'en 1948, date à laquelle Jacobsen commença à employer l'antabuse ou Disulfiram. Il s'agissait là d'une méthode nouvelle visant non plus à dégoûter les malades par les vomissements et l'avilissement de leur personnalité, mais à traiter les sujets en créant le réflexe conditionné : alcool = malaises et troubles généraux.

Malheureusement il s'avéra rapidement que le produit utilisé n'était pas dénué de toute toxicité et dès 1949 furent décrits de nombreux accidents cardiaques, cérébraux et psychiatriques ; on enregistra même des cas de décès.

Il fallut dès lors attendre 1951 pour que des auteurs dont Picard et Liabot pensent à adjoindre au T.T.D un complexe vitaminique B., compensateur des troubles entraînés

par le T.T.D seul. Désormais on employa donc le T.T.D.B3.B4. qui dans des indications bien posées, donna d'excellents résultats.

Actuellement les médecins disposent donc de deux catégories de cures de désintoxication :

- La méthode basée sur les travaux de Feldman consistant à associer l'alcool, ingéré bon gré mal gré, à un vomitif tel que l'apomorphine en injections ou par voie perlinguale, et à laisser le malade dans cet état de déchéance, stagnant dans ses vomissements, ses excréments, tout en l'obligeant à boire pour vomir de nouveau. A notre avis cette méthode, qui a cependant fait ses preuves, constitue une atteinte à la personnalité et un avilissement contraires à l'esprit d'une médecine psychiatrique moderne et susceptibles de détériorer les rapports malade-médecin. Il est bien évident que les individus conservent de cette cure un souvenir terrible, surtout si l'on associe le cinéma qui surprend les sujets dans leur décrépitude, le film ainsi obtenu étant projeté à des individus revenus à un état normal. Ces réminiscences pénibles entraînent un dégoût certain et une crainte d'avoir à en refaire l'expérience en cas de récurrence.

- Les cures à base de T.T.D.B3.B4., moins traumatisantes, qui associées à la psychothérapie sont également très probantes, à condition bien sûr, de sélectionner les sujets car ce traitement ne peut s'adresser à tous les alcooliques.

Tout d'abord un traitement de désintoxication au T.T.D. peut s'entreprendre de deux façons : la cure à domicile ou la cure à l'hôpital ; les deux sont possibles sous surveillance médicale, mais il nous paraît préférable de faire ces cures chez des malades hospitalisés. En effet le fait même pour un éthylique de consentir à l'hospitalisation semble être une garantie de sa bonne volonté et de son désir profond de se débarrasser de son défaut ; d'autre part c'est l'assurance que le traitement sera effectué régulièrement et dans de bonnes conditions, toutes les précautions étant prises pour donner les soins nécessaires dans l'immédiat en cas d'incident.

Pour obtenir les meilleurs résultats possibles nous avons décidé de nous adresser uniquement à des malades consentants. Il a en effet été prouvé par les statistiques que l'acceptation du sujet est indispensable si l'on désire que le succès de la cure soit durable.

Le protocole adopté a été le suivant :

- Les cures de désintoxication au T.T.D. B3.B4. doivent être pratiquées chez des individus indemnes de toute affection cardiaque , ou hépatique grave.

- Dès l'admission de l'éthylique à l'hôpital, on entreprend à la fois un traitement psychothérapique visant à lui faire admettre la nécessité de se débarrasser de son défaut, et, un traitement progressif de désimprégnation de l'organisme comportant des extraits hépatiques, des vita-

mines B., de la méthionine inositol choline, du curéthyl et de la strychnine si le cas du malade le demande. Lorsque l'état d'imprégnation éthylique a disparu et que le sujet se trouve en bonnes conditions physiques, avec un foie et un coeur fonctionnant à peu près normalement, la cure proprement dite peut être entreprise.

Elle consiste à donner au début : un comprimé de T.T.D. par jour pendant 6 jours ; au 7^e on ne donne pas de traitement et l'on pratique la première épreuve du vin ; habituellement il s'agit de l'ingestion de 20 centilitres de vin rouge à 8°5, mais ce vin rouge est susceptible d'être remplacé par n'importe quelle boisson alcoolisée.

Des malaises divers apparaissent et nous étudierons ces réactions variables dans les observations qui suivent.

Ce traitement est à continuer quelque temps et l'on peut être amené, selon les différents cas, à modifier la posologie du disulfiram que l'on augmente jusqu'à un comprimé et demi ou que l'on diminue (un demi comprimé) si l'épreuve de l'alcool entraîne des troubles trop violents.

La durée moyenne de ce traitement à l'hôpital est de deux mois à raison d'une épreuve par semaine. Ces épreuves de l'alcool ne doivent pas être trop rapprochées et nous avons assisté à l'apparition de troubles psychiques importants chez

un malade auquel, pour une raison de temps, nous avons dû pratiquer plus de deux épreuves par semaine.

Après donc un mois et demi, à deux mois de cure à l'hôpital et selon les résultats obtenus, le malade peut être renvoyé à son domicile où il doit poursuivre le traitement un à deux mois, c'est la post-cure pendant laquelle les malades sont soumis à des vérifications surprises.

Cette méthode s'est montrée très satisfaisante avec une part négligeable d'accidents.

Au cours de plusieurs années de ce travail, nous avons réuni toutes nos observations pour établir une statistique.

OBSERVATIONS

ANNEE 1956

En 1956 nous avons traité 102 malades en nous conformant strictement au protocole précédemment indiqué.

Sur ces 102 cures, 96 se sont déroulées dans des conditions tout à fait normales pour des traitements de un à deux mois.

Par contre dans les 4 autres cas nous avons noté certains incidents :

- M. Bru... : le traitement avait été entrepris le 10.8.1956 à la dose de un comprimé ; après 6 jours de cure on pratique la première épreuve du vin qui n'occasionna l'apparition d'aucun trouble notable.

Devant ce peu de résultat, la dose fut portée à un comprimé et demi ; le traitement se déroula dès lors normalement jusqu'

au 7.9.1956 date à laquelle, après une épreuve du vin, le malade eut une crise épileptiforme qui justifia l'arrêt de la cure. On enregistra aucune réaction ultérieure.

- M. Jaec. : le traitement avait débuté le 4.12.56 à la dose de un comprimé et demi . Le 11.12.1956, après la première épreuve, la réaction du malade fut très vive et l'on nota une dyspnée très importante. Le traitement fut malgré tout poursuivi sous surveillance, mais cet incident fut sans lendemain et l'on put achever la cure dans des conditions satisfaisantes.

- M. Blan..... : Début de la cure le 16.12.1956 à la dose de un comprimé et demi pendant 6 jours. Le 23.12.1956, après la première épreuve, le malade fut victime d'une syncope sans modification de la tension artérielle, mais ralentissement du pouls. Le traitement fut stoppé et le sujet sortit du service sans avoir fait de nouveau trouble.

- M. Sav..... : début le 19.12.1956 à la dose de un comprimé par jour. La première épreuve entraîna une réaction assez violente avec pâleur, baisse de la tension artérielle, accélération du pouls, qui justifia la diminution de la dose à un demi comprimé par jour. La 2^e épreuve se déroula dans des conditions tout à fait satisfaisantes et le traitement put être poursuivi normalement.

ANNEE 1957

En 1957, 84 alcooliques ont suivi dans le service une cure de désintoxication par le T.T.D.B3,B4.

Sur ces 84 traitements, 81 se sont déroulés de façon satisfaisante et nous avons noté des réactions anormales dans les trois cas suivants:

- M. Che..... : début de la cure le 13.2.1957 à la dose de un comprimé par jour, le 20.2.1957 la première épreuve se déroule dans de bonnes conditions. La deuxième épreuve entraîne par contre une poussée d'hypertension artérielle à 22-13 alors qu'habituellement la tension de ce sujet était à 14-8 ; cet état s'accompagne de vertiges et l'on doit arrêter le traitement, après quoi la tension revient à la normale.

- M. Pic.... : début le 13.7.1957 à la dose de un comprimé par jour ; les 8 premières épreuves du vin se passè-

rent dans de bonnes conditions, ainsi d'ailleurs que le reste du traitement, mais le 14.9.57, après la 9^o, le malade fut brutalement pris d'une agitation violente ; à la vérification de la tension artérielle, qui précédemment était à 12-6, on se rendit compte que les chiffres en étaient descendus à 6 1/2-3 ; cette tension remonta d'ailleurs assez vite avec un traitement a base de tonicardiaques et la cure prit fin dans de bonnes conditions.

- M. Treb... : début le 31.3.1957 a la dose de un comprimé et demi par jour. Le traitement se passe bien jusqu'au 12.4.1957, date à laquelle le malade devient peu à peu très agité avec idées de grandeur, et la cure doit être interrompue.

ANNEE 1958

En 1958 nous avons traité 68 éthyliques.

65 de ces cures se sont déroulées d'une façon satisfaisante et nous n'avons enregistré d'incidents que chez trois sujets.

- M. Rib.... : le traitement a débuté le 1.12.58 à raison de un comprimé par jour ; tout se passait très bien, lorsque le 15.12.1958, après la deuxième épreuve du vin, le malade accusa une grande fatigue et se plaignit de douleurs de la région précordiale. Un électrocardiogramme fut demandé et ne révéla rien d'anormal ; il nous sembla alors qu'il s'agissait de troubles purement subjectifs et nous décidâmes de poursuivre la cure avec précautions.

Tout alla très normalement par la suite et le traitement put être continué deux mois et demi, après quoi ce malade regagna son domicile.

- M. Sav... : Cure entreprise le 8.10.1958 à un comprimé par jour. Après un mois et demi de traitement le malade souffrit de troubles hépatiques avec subictère. Cet état néces-

sita l'arrêt du T.T.D.B3.B4. puis tout rentra dans l'ordre.

- M. Sap.. : début le 26.II.58 avec un comprimé par jour. La première épreuve du vin le 2.I2.I958 se passe bien. La deuxième le 9.I2.I958 entraîne des réactions un peu plus violentes.

La troisième le 16.I2.I958 est suivie d'une grande fatigue avec pâleur , diminution de la tension artérielle, accélération du pouls et nausées.

Devant ces signes la dose est ramenée à un demi comprimé par jour ce qui permet de poursuivre le cure sans autre ennui pendant deux mois et demi.

ANNEE 1959

En 1959, nous avons pratiqué des cures chez 124 alcooliques.

Dans 4 cas seulement nous avons constaté des incidents et les 120 autres traitements se sont parfaitement passés. Les 4 cas particuliers sont les suivants :

- M. Vin.. : début le 7.I.1959 à raison de un comprimé par jour. La cure a été menée à bien pendant deux mois, mais on a noté après chaque épreuve du vin, des poussées de colère et d'impulsion rapidement disparues.

- M. Com.... : Traitement entrepris le 13.IO.1959, un comprimé par jour ; la cure dut être poursuivie trois mois chez ce malade ; le sujet présentait après chaque épreuve du vin, une réaction particulière, en effet une heure environ après l'ingestion d'alcool, il était victime d'une crise épileptiforme atténuée ; ces malaises ne justifiaient cependant pas l'arrêt du T.T.D.

- M. Ben.... : la cure fut commencée le 3.3.1959 à la dose de un comprimé par jour. Après deux semaines de ce traitement et deux épreuves du vin strictement normales, on enregistra chez ce malade une poussée d'anxiété importante qui imposa l'arrêt, et, l'on dut même passer le sujet en cure de sommeil pour le ramener à un état normal.

- M. Gra..... : le traitement fut entrepris à raison de un comprimé par jour le 9.9.1959 ; après trois semaines de cette thérapeutique et trois épreuves du vin pratiquement sans résultat, nous avons décidé de passer la dose à un comprimé et demi.

Nous avons continué à cette posologie pendant près de 4 mois, prolongeant la cure en raison du peu d'intensité des réactions lors des épreuves.

Mais le 4.2.1960, après l'ingestion de la quantité d'alcool normale, s'est déclenchée une très violente crise d'épilepsie avec apnée, qui, bien entendu, nous a imposé l'arrêt de toute thérapeutique. Cet accident ne s'est pas reproduit et le malade a pu rentrer chez lui, peu de temps après et sans aucune séquelle.

ANNEE 1960

En 1960 nous traitâmes dans le service 77 éthyliques.

Sur ces 77 malades nous avons noté 8 fois des incidents de cure, tout se passa bien dans les 69 autres cas.

Les 8 cas particuliers sont les suivants :

- M. Lem.... : début le 14.2.1960 à un comprimé par jour ; rien à signaler d'anormal jusqu'au 20° jour ; Le 6.3.60 nous avons constaté l'apparition de troubles hépatiques avec nausées le matin, inappétence, subictère léger. La dose fut alors ramenée à un demi comprimé et tout se passa bien jusqu'à la fin du traitement.

- L. Art..... : cure commencée le 28.2.1960 avec un comprimé par jour. Après deux semaines de ce traitement et deux épreuves du vin, apparurent progressivement des troubles digestifs variés ; On tenta malgré cela de continuer le T.T.D. mais devant l'aggravation des signes nous avons du stopper la cure le 16.3.1960.

- M. Ber... : le 17.3.1960 le traitement fut entrepris à raison de 1 comprimé quotidien ; la tension artérielle du sujet étant alors à 15-9 ; après 15 jours de cure la tension était montée à 18-10 ; 15 jours après les chiffres se situaient à 19 1/2-12, et après deux nouvelles semaines de T.T.D., une hypertension à 23-15 nous contraignit à arrêter le traitement ; dès lors et en 8 jours la tension revint spontanément aux chiffres primitifs.

- M. Pig.. : chez ce malade, et pour des raisons familiales (sortie rapide demandée) nous avons entrepris une cure à un rythme accéléré, c'est à dire que la dose journalière de T.T.D.B3.B4. fut d'emblée de un comprimé 1/2 et que nous avons dû faire trois épreuves du vin par semaine ; le traitement fut commencé le 30.4.60 ; les premières épreuves se passèrent bien, mais après la 5^e, 7 heures après l'ingestion d'alcool, le malade commençait une bouffée confusionnelle hallucinatoire et délirante avec refus de s'alimenter, agressivité et gâtisme. Tout dans son comportement évoquait la schizophrénie. La cure fut immédiatement arrêtée et un traitement neuroleptique entrepris ; devant l'absence d'amélioration, nous avons été obligés d'avoir recours à une série de 3 électrochocs ; Tout rentra dans l'ordre en 25 jours.

- M. Gau.... : le 19.5.1960 début de la cure à 1 comprimé par jour ; le 25.5.1960, le malade se plaint de troubles digestifs importants, probablement d'origine hépatique. Devant

la persistance de ces symptômes, la cure est interrompue.

- M. Thu.... : le traitement commence le 15.5.1960 à la dose de 1 comprimé par jour, et se déroule dans des conditions satisfaisantes pendant 3 semaines. Mais après la 3^e épreuve du vin le malade déclenche une importante crise d'asthme, alors que l'on ne retrouve rien de ce côté dans ses antécédents ; dans ce cas encore nous avons jugé préférable d'arrêter la cure.

- M. Bac..... : la cure est entreprise chez un sujet qui était porteur, à son entrée dans le service de troubles hépatiques objectivés par une perturbation notable des tests hépatiques. Un traitement avait corrigé, avant l'administration du T.T.D., la majeure partie de ces troubles. On put donc débiter en donnant le 30.7.60, un comprimé de T.T.D.B3.B4., mais au bout de trois jours de cette thérapeutique, on assista à une très nette récurrence des signes d'insuffisance du foie, et l'arrêt de la cure fut prescrit.

- M. Gag..... : on retrouve dans les antécédents de ce malade une hématurie ancienne ; malgré tout il fut décidé de faire un traitement d'épreuve au T.T.D, étant donné que le sujet ne présentait, à son admission, aucun trouble digestif ; malheureusement, après 8 jours de cure, à raison de 1 comprimé par jour, apparurent des gastralgies qui nous incitèrent à ne pas continuer la thérapeutique.

En résumé nous avons donc pratiqué dans le service :

I956 :	I02 cures
I957 :	84 cures
I958 :	68 cures
I959 :	I24 cures
I960 :	77 cures
total:	<u>455 cures</u>

Sur ce total, en notant tous les incidents, même les plus minimes, 433 traitements se sont déroulés tout à fait normalement et nous n'avons eu à déplorer que 22 incidents sans gravité, ce qui représente un pourcentage de 95,2 % de cures satisfaisantes dans l'immédiat.

Sur ces 22 manifestations anormales que nous avons enregistrées, 14 seulement nous contraignirent à interrompre le traitement par le T.T.D. ; dans les 8 autres cas la cure de dégoût put être poursuivie avec une surveillance accrue et il a suffi le plus souvent de diminuer les doses pour faire cesser toute manifestation d'intolérance.

Les malaises notés ont donc été:

- cardio-vasculaires dans 7 cas
- hépatiques dans 6 cas
- psychiatriques dans 4 cas
- nerveux dans 3 cas
- pulmonaires dans 2 cas

En ce qui concerne les 433 cures sans histoire, il nous a semblé intéressant d'étudier tout spécialement le genre de réaction que chaque malade présentait après les épreuves du vin ; il nous a suffi pour celà de grouper toutes nos observations normales selon le type de malaises ressenti par nos sujets.

Il ressort de cette étude que les symptômes éprouvés peuvent être classés en trois groupes :

- Troubles vasomoteurs avec rougeur et sensation de chaleur de la face et du cou, larmoiement.

- Troubles digestifs avec nausées et parfois même vomissements ; ces symptômes apparaissent presque immédiatement après l'épreuve du vin.

- Troubles généraux avec le plus souvent tachycardie, céphalées, dyspnée et impression de fatigue suivie ou non de sommeil.

De tous ces troubles, c'est la fatigue avec besoin de sommeil qui est la plus fréquente puisque ressentie par 80 % de nos malades.

Nous trouvons ensuite et par ordre de fréquence :

- | | |
|------------------------------|---------------------------------|
| -22 % de céphalées | - 11,5 % de vertiges |
| - 5 % de nausées | - 4% de tendance lipothymique |
| - 2% de vomissements | - 1,5 % de douleurs de la nuque |
| - 1% de réactions ébrieuses. | |



Bien entendu, les réactions ont une intensité très variable d'individu à individu et parfois chez un même sujet d'une épreuve du vin à une autre. Nous avons compté :

45,2% de fortes réaction

37,3% de réactions moyennes

17,5% de réactions faibles.

En outre nous avons tout spécialement enregistré les modifications de la tension artérielle et du pouls chez les malades que nous avons traité et ceci, particulièrement avant et après chaque épreuve du vin ; les résultats obtenus sont les suivants :

TENSION ARTERIELLE :

- pas de modification : 39,4% soit:
 - . tension normale avant et après l'épreuve : 27,4%
 - . hypertension avant et après l'épreuve : 9,4%
 - . hypotension avant et après l'épreuve : 2,6%
- modifications dans le sens de l'hypotension : 47% soit :
 - . tension normale avant l'épreuve puis hypotension : 38,7%
 - . hypertension avant l'épreuve puis hypotension : 8,3%
- modifications dans le sens de l'hypertension : 13,6% soit :
 - . tension normale avant l'épreuve puis hypertension : 8%
 - . hypotension avant l'épreuve puis hypertension : 4%
 - . hypotension avant l'épreuve puis tension normale : 1,6%

Ces chiffres sont loin d'être démonstratifs et il semble bien, étant donné surtout que nous avons constaté que

les réactions variaient très souvent chez le même sujet d'une épreuve à une autre, et étant donné les influences bien connues de l'émotivité sur la tension artérielle, que le T.T.D.B3.B4. n'entraîne aucune variation notable de la tension.

RYTHME DU POULS :

- pas de modification (pouls resté au même rythme avant et après l'épreuve du vin) : 36%
- accélération du pouls : 60%
- ralentissement du pouls : 4%

Les épreuves de l'alcool, au cours des traitements par le T.T.D. B3.B4., ont donc une action nette sur le rythme cardiaque, et se traduisent par une accélération sensible.

En dehors de ces observations recueillies pendant les cures elles-mêmes en milieu hospitalier, il est d'un intérêt majeur de faire un bilan à distance des résultats obtenus en ce qui concerne la consommation en alcool chez les sujets traités par notre méthode.

Pour cela nous avons réuni les rapports déposés par les responsables de la post-cure et de la surveillance des malades sortis du service.

RENSEIGNEMENTS FOURNIS PAR LE SERVICE DE POST-CURE
ET DE SURVEILLANCE DES MALADES DESINTOXIQUES

Les malades traités dans le service par la cure de dégoût avec le T.T.D.B3.B4. sont surveillés régulièrement à leur domicile et par des visites surprises. Il leur est fait de temps à autre des alcoolémies et une enquête est effectuée périodiquement sur leur comportement.

Tout ceci nous a permis de grouper les résultats suivants, selon la quantité de vin ou d'alcool ingérée par ces individus.

- Malades totalement abstinents :	30%
- Malades consommant un verre de vin par jour :	10%
- Malades consommant 1/2 litre par jour :	11%
- Malades consommant moins de 1 litre :	8%
- Malades consommant 1 litre :	7%
- Malades consommant plus de 1 litre :	10%
- Malades consommant comme avant la cure :	9%
- Malades buvant exceptionnellement ou par périodes :	5%
- Malades insuffisamment connus :	10%

Ces statistiques montrent donc que dans au moins 66% des cas les résultats de la cure se sont avérés très satisfaisants.

CONCLUSIONS

Après l'étude de 455 cures de dégoût de l'alcool par le T.T.D.B3.B4. et des observations se rapportant aux sujets qui y ont été soumis, il nous est possible d'affirmer que ces traitements sont d'un intérêt indiscutable.

Dans la limite de notre expérience personnelle, nous avons en effet obtenu 66% de bons résultats chez des individus qui, antérieurement à la découverte de Jacobsen, auraient continué à boire.

Ces résultats sont d'autant plus intéressants que, les cures ayant été accompagnées de certaines précautions indispensables, notre statistique n'est entachée d'aucun accident mortel ni même grave.

Rappelons en quelques mots les principes que nous nous sommes attachés à suivre.

Les cures de dégoût de l'alcool par le T.T.D.B3.B4. s'adressent à des sujets consentants à la thérapeutique qu'ils vont suivre.

Avant d'entreprendre toute cure on doit en délimiter d'une façon très précise les contreindications qui sont : les atteintes hépatiques graves, les cardiopathies, les hypertension artérielles importantes, l'athéro-sclérose, les néphropathies, en un mot ces traitements ne peuvent s'adresser qu'à des individus en bonne condition physique.

Avant d'être soumis à la cure proprement dite, les éthyliques doivent tout d'abord être désimprégnés et les méfaits que l'alcool a déjà exercé sur leur organisme, compensés par une thérapeutique appropriée.

La cure peut ensuite commencer et nous avons dit qu'à notre avis la dose optima était de un comprimé par jour.

En ce qui concerne les épreuves du vin elles peuvent être pratiquées à raison de une ou deux par semaine sans excéder ce chiffre. Elles seront faites soit avec du vin, soit avec n'importe quelle autre boisson alcoolisée, selon le liquide absorbé de préférence par l'alcoolomane, en effet, si le conditionnement obtenu grace au T.T.D.B3.B4. ne semble pas être spécifique, il est cependant préférable de dégoûter le sujet plus spéciale-

ment de sa boisson de choix.

La durée de la cure est, comme nous l'avons vu, variable de un mois et demi à trois mois, selon le degré d'intoxication du sujet, ses réactions plus ou moins vives aux épreuves du vin, et la fréquence de celles-ci, qui, ainsi que notre expérience nous l'a montré, peuvent être répétées jusqu'à deux fois par semaine chez certains individus.

Chez la majeure partie des malades, le conditionnement est atteint vers la 6^e épreuve ; une ou deux supplémentaires ne peuvent cependant que consolider le résultat obtenu et on peut dès lors choisir selon les cas, soit de prolonger l'hospitalisation de deux à trois semaines, soit de laisser le malade rentrer à son domicile avec le T.T.D. nécessaire pour un mois environ, et en lui conseillant de revenir une ou deux fois dans le service pour une journée, afin de pratiquer l'épreuve du vin en s'entourant de toutes les garanties désirables.

Le conditionnement donné par cette méthode n'est évidemment pas indéfini, bien que nous ayons des malades qui 5 ans après la cure sont dans l'impossibilité d'ingérer une gorgée de boisson alcoolisée sans malaise ; malheureusement ces cas sont rares.

Là se révèle pleinement l'intérêt de la post-cure

qui permet de surveiller tous nos sujets ; ce service peut souvent conseiller à temps aux récidivistes une réhospitalisation de durée limitée pour consolider le dégoût défaillant.

Nous avons même vu des sujets qui spontanément reviennent dès qu'ils se sentent tentés de nouveau par le désir de boire . C'est d'ailleurs à ces cas que nous pouvons juger de l'intérêt de notre méthode par le T.T.D. et des bons rapports qu'elle laisse persister entre le malade et le médecin ; des méthodes plus traumatisantes telles celle de Feldman ne permettraient sûrement pas de conserver une confiance aussi intacte et certains sujets, que nous avons soignés dans le service après qu'ils aient eu fait l'expérience d'une cure de Feldman, nous ont bien affirmé qu'on ne les y reprendrait plus.

Pour terminer cette étude, précisons bien qu'il ne s'agit là que de réflexions inspirées par un nombre limité d'observations et que nos conclusions ne valent que pour les cas exposés ci-dessus et dans la mesure où nous avons suivi un protocole bien déterminé.

Ces cas ne nous ont pas permis de juger du mécanisme d'action du T.T.D.B3.B4., mais nous croyons pouvoir affirmer que ce produit n'a en lui même aucune activité bénéfique ou toxique sur l'organisme humain ; ce n'est que la combinaison in-vivo antabus-alcool qui entraîne les réactions que nous

avons vues, réactions qui sont d'ailleurs extrêmement passagères, les signes neuro-psychiatriques, cardio-vasculaires, hépatiques et digestifs, semblant être d'origine centrale, probablement par excitation des centres nerveux par une combinaison chimique véhiculée par le sang et très rapidement éliminée.

Il serait bien entendu très intéressant d'approfondir tous ces faits, mais ceci nous entraînerait dans des considérations chimiques et physiologiques qui ne sont pas l'objet de ce travail, lequel prétend uniquement se placer sur un plan clinique et faire part des résultats d'un traitement, qui nous ont semblé dignes d'attention.

VU: Le Président de Thèse

MICHAUX L.

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

VU:

Le Doyen.

VU et PERMIS D'IMPRIMER :

Le Recteur de l'Académie de Paris.

BIBLIOGRAPHIE

(1)- AITOFF (V.)- Le traitement de l'alcoolisme par l'antabuse. Quelques résultats et quelques réflexions. Sem. Hôp. Paris 1949 .25.

(2)- AITOFF (V.)- Traitement de l'alcoolisme par l'antabuse. Sem. Hôp. Paris 1950 .27.

(3)- V.S ANDREYEVA, L.V. GAVRILOVA, V.M. LEVIN, Zh.V. RESHET-
NIKOVA (U.R.S.S.)- K voprosu ob ostrykh psikhoticheskikh
vosnikayushchikh vo vremia lecheniya antabusom bol'nykh khroni-
cheskim alkogolizmom.

Zh. Nevropat. 1959

Ext. Quaterly Journal of Studies on Alcohol 1960 .21/4.

(4)- ASMUSSEN (E.), HALD (J.), JACOBSEN (E.) et JORGENSEN (G.)-
Studies on the effect of tetraethylthiuram disulfide (antabuse)
and alcohol on respiration and circulation in normal human
subjects.

Acta pharmacol. Toxicol. 1948 .4.

(5)- BABY (K.)-et LAURITZEN (E.)- Modifications circulatoires
pendant la réaction à l'antabuse.

Nord Méd. 1949 .42.

(6)- BAZY (L.) et VUATHIER - Les cures de désintoxication al-
coolique par le disulfure de tétraéthylthiurame en milieu
cheminot.

Ac. nat. Med. 1951 .135.

(7)- BICKNELL et MOORE- Psychological meaning of Disulfiram
Therapy. Study of a case of disulfiram induced psychosis.
AMA Arch. of GEN. Psych. Juin 1960.

(8.)- BOITTELLE, Lmc BOITTELLE et J. HOURCARD - Quelques re-
marques sur les intolérances au Tétréthyl thiuram.
Annales méd. psych. t.11. n°5 Mai 1952.

(9)- BOITTELLE et BOITTELLE-LENTULO - Confusion mentale appa-
rue chez des éthyliques après prise de T.T.D.
Annales Méd. Psych. t.11. n°3 1953.

- (10)- Mac COBE et WILSON - Dangerous cardiac effects of tétra-éthyl Thiuram-disulfide.
Quaterly Journ. of Stud. on Alc. 1955 XVI 4.
- (11)- COIRAULT (R.) et ALBERTINI (P.)- Les cures de déconditionnement .
Revue du corps de Santé Militaire Juin 1955 t.XI.
- (12)- COIRAULT (R.), CAUSSE (R.), JOLIVET (B.) - Accident aphasique au cours d'une désintoxication alcoolique par le disulfiram.
La presse médicale 10 novembre 1956 .
- (13)- DELAY (J.), PICHOT (P.) et THUILLIER (J.) - Mécanisme d'action de l'antabuse dans le traitement de l'alcoolisme.
Ann. Méd. Psychol. 1949 107 t. 11.
- (14)- DELORE et COLL.- Etude médico-sociale et bilan thérapeutique de 225 cures de désintoxication alcoolique par le T.T.D.
La Presse Médicale 1955 LXIII 28
- (15)- ELDON, M.D. BOYD - A search for drugs with Disulfiram like activity.
Quat. Journ. of Stud. on Alc. Mars 1960.
- (16)- GROSSIORD et COLL.- La cure ambulatoire par l'antabus.
Ann. Méd. Psychol. 1953 II.
- (17)- HALD (J.) et JACOBSEN (E.)- The formation of acetaldehyde in the organism after ingestion of Antabuse and alcohol.
Acta Pharmacol. Toxicol. 1948 4.
- (18)- HALD (J.), JACOBSEN (E.) et LARSEN (V.)- The sensitizing effect of tetraethylthiuramdisulfide to ethylalcohol.
Acta Pharmacol. Toxicol. 1948 4.
- (19)- JACOBSEN (E.)- Deaths of alcohol patients treated with Disulfiram in Denmark.
Quat. Journ. Stud. Alc. 1952 13.
- (20)- JACOBSEN (E.) et LARSEN (V.)- Site of the formation of acetaldehyde after ingestion of antabuse and alcohol.
Acta Pharmacol. Toxicol. 1949 5.
- (21)- JACOBSEN et MARTENSEN-LARSEN (O.)- Treatment of alcoholism with tetraethylthiuramdisulfide.
Journ. Amer. Med. Assoc. 1949 139.
- (22)- JOKIVARTIO (E.)- Effect of iron preparations on antabus alcohol toxicosis.
Quat. Journ. Stud. Alc. 1952 11.

- (23)- JONES (R.O.)- Death following the ingestion of alcohol in an antabuse treated patient.
Canada Med. Assoc. Journ. 1949 60.
- (24)- JOSSE RAND (A.) et MARTIN (J.)- REYSS-BRION- Surdosage au cours des cures d'antabuse.
Inst. Médicaux 1954 n° 60.
- (25)- JOSSE RAND (A.) et REYSS-BRION (R.)- La prescription du Disulfiram dans les cures antialcooliques.
La semaine des Hopitaux n°66 10/11/55.
- (26)- KAMMERER (Th.), DOREY (R.), COLLARD (M.), NOEL (C.), et KRESS (J.J.)- Indications, conduite et résultats de la cure de désintoxication éthylique au Disulfiram.
Strasbourg Médical Mai 1961.
- (27)- LASSALE (P.)- Contribution à l'étude des troubles psychiques provoqués par le Disulfiram ; Un cas de pseudo P.G.
Toulouse Médical Octobre 1960.
- (28)- LECOQ (R.)- Atténuation possible des effets toxiques du Disulfiram dans son emploi en thérapeutique.
Thérapie 1952 7.
- (29)- LECOQ (R.), CHAUCHARD (P.) et MAZOUÉ (H.)- Le rôle de l'histamine et des antihistaminiques de synthèse sur la réaction T.T.D.-alcool.
Comptes-rendus de la soc. de Biologie 1951 145.
- (30)- LESTER (D.) et GREENBERG (L.A.)- The role of acetaldehyde in the toxicity of tetraethylthiuramdisulfide and alcohol.
Quart. Journ. Stud. Alc. 1950 11.
- (31)- MARINI- Le T.T.D. dans le traitement de l'alcoolisme.
Ann. Méd. Psychol. 1953 t.11 n°4.
- (32)- NOVAK (U Yu)- Antabusoterapiya alkogolizma v usloviyakh psikhonevrologicheskogo dispansera.
Zh Nevropat 1959
Ext. Quat. Journ. Stud. Alc. 1960 21/4.
- (33)- PERRIN (P.) et MONDRAGON (C.de)- La place de la cure de disulfiram dans le traitement de l'alcoolisme.
Revue de l'alcoolisme 1953 n°2.
- (34)- PICARD et LIABOT- Une série de cures de désintoxication alcoolique par le disulfure de tétraéthylthiurame.
49° congrès Méd. Psych. Neuro. de France Rennes, Juil. 1951.
- (35)- PORET et DUBOUCHER- Quatre ans après, ou les résultats éloignés du traitement des alcooliques par le Disulfiram.
Cong. Méd. Psych. Neuro. France et langue Fran. Liège, 7.1954.

- (36)- POURSINES (Y.), ALLIEZ (J.) et ROGER (J.)- Accident mortel au cours d'une cure par T.T.D., étude anatomique.
Cong.méd.psych.neuro. France Pays Lang.Fran. Liège 7.1954.
- (37)- REINERT (R.E.)- a comparison of reserpine and disulfiram in the treatment of alcoholism.
Quat. Journ. Stud. Alc. 1958 XIX 4.
- (38)- REQUET (A.) et REVOL (L.)- Le disulfure de tétraéthylthiurame dans le traitement de l'alcoolisme.
C. R. Soc. Biol. 1950 144.
- (39)- REVOL (L.)- Antabuse et médicaments antitoxicomaniaques.
Encycl. Méd. Chir. Psych. 1955 t.III 37860 A 70.
- (40)- REYSS-BRION (R.)- Tests de controle des cures d'antabuse.
Instantanés médicaux n°10 16 Oct. 1955.
- (41)- RUDFELD (K.)-
Quat. Journ. Stud. Alc. 20/4 794 Dec. 1959.
- (42)- STREL'CHUK (IV) et VOZDVIZHENSKAYA (AI)-
Ob antabusnykh psikhozakh.
Zh. Nevropat. 1959
Ext. Quat. Journ. Stud. Alc. 21/4 1960.
- (43)- THIEBAUX et VERNET- Accidents et incidents d'intolérance au T.T.D au cours du traitement de l'alcoolisme.
Ann. Méd. Psych. t.1 n°1 1953.
- (44)- TITECA (J.)- Du danger d'administrer l'antabuse à l'insu du malade.
Ann. Méd. Psych. 1. 2. 1955.
- (45)- VIDART (L.)- Progrés récents dans la désintoxication alcoolique.
Vie Médicale Nov. 1960.
- (46)- VIEILLEFOSSE (R.) et WEIZMANN (H.)- Travaux récents sur le traitement de l'alcoolisme par le Disulfirame.
Revue de l'alcoolisme Janv. Mars 1957.
- (47)- VOLF (N.)- New contribution to the study of Disulfiram psychosis.
Srpski Archiv Celok'lex 1960
Excerpta Medica September 1961.
- (48)- VURDELJA (N.)- Indications for the treatment of chronic alcoholism with disulfiram.
Quat. Journ. Stud. Alc. XIX 3 1958.

(49)- WAROT- Résultats du traitement de 170 éthyliques par le T.T.D.

ANN. Méd. Psychol. II 5 1954.

(50)- WINSHIP- Disulfirame et psychothérapie.

Quat. Journ. Stud. Alc. XVIII 4 1957.

(51)- ZAPPI et MILLEFIORINI- Thérapeutique des accidents de l'antabus-alcool par la Beta-phénylisopropylamine.

Ann. Méd. Psychol. t.1 n°4 Avril 1956
